



SERIE 2: LA SALUD DE MENDOZA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DESARROLLO SOSTENIBLE¹.2016

Análisis del Período 2010-2014

Esp. Jorgelina Alvarez.

Lic. Esteban Falcón

observatorio@umaza.edu.ar

¹ Este documento forma parte de la publicación “ Matriz productiva, competitividad sostenible y territorio” de la Red REICOS-el cual el Observatorio de Salud integra.

Resumen

La relación entre Desarrollo Sostenible y Salud halla sustento en el hecho de reconocer los beneficios sociales, económicos y medioambientales derivados a largo plazo de la inversión en la salud de las personas, así como también en señalar las repercusiones que el deterioro medioambiental tiene sobre la salud. **Objetivos:** Analizar la salud de Mendoza y su relación con el Desarrollo sostenible, en base a los capítulos sobre salud de las poblaciones de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016) para el período 2010-2014. Las metas analizadas son: *reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años, mejoras en la Salud Materna, lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades (tuberculosis, hepatitis, chagas); reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles/no transmisibles y reducción de la mortalidad y lesiones por accidentes de tránsito.*

1- Introducción

Si bien abunda la evidencia acerca de los factores que influyen en el proceso Salud-Enfermedad de las poblaciones a lo largo de la historia y alrededor del mundo, a la luz de los consensos internacionales, existe un renovado interés por abordar la salud y su relación con el desarrollo humano y la equidad en salud.

De la misma manera, nuevos enfoques ponen especial énfasis en la importancia de identificar y abordar problemáticas medioambientales tales como la contaminación del aire y el agua, la manipulación y disposición de los residuos y el uso del suelo, por mencionar algunas, como factores que pueden amenazar el desarrollo y bienestar de las naciones. Recientemente han logrado ganarse un lugar en la agenda de las políticas públicas de los distintos países y organizaciones internacionales, como son las agendas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016). Se entiende por sustentabilidad a “la existencia de condiciones económicas, ecológicas, sociales y políticas que permitan su funcionamiento de forma armónica a lo largo del tiempo y del espacio”, las que deben contemplar no sólo el bienestar de las generaciones presentes, sino también de las futuras, y

procurando lograr la armonía entre los diferentes sectores de la sociedad, promoviendo la equidad entre los géneros y entre las poblaciones y su medioambiente.

En este sentido, resulta trascendente recuperar los aportes realizados por Brundtland, quien fuera Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando sostiene que “hasta hace poco se solía considerar que en los países menos avanzados el desarrollo económico era un requisito previo para la mejora de las condiciones sanitarias de la población. Esta creencia ha cambiado, en el sentido de que los gobiernos, los políticos y los dirigentes reconocen cada vez más que invertir en la salud de las personas también puede ser un requisito previo para el desarrollo económico.

La relación entre Desarrollo Sostenible y Salud halla sustento, por un lado, en el hecho de reconocerlos beneficios sociales, económicos y medioambientales derivados a largo plazo de la inversión en la salud de las personas, así como también en señalar las repercusiones que el deterioro medioambiental tiene sobre la salud, con especial énfasis en el impacto del medio ambiente sobre la salud de los niños, sin dejar de mencionar el enorme costo económico que esta problemática implica para las naciones.

Observatorio de Salud UMaza plantea analizar la salud de Mendoza y su relación con el Desarrollo sostenible, en base a los capítulos sobre salud de las poblaciones de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016) para el período 2010-2014, seleccionando los indicadores disponibles y más representativos a tal fin.

Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015** fueron fijados en el año 2000 por la Asamblea de Naciones Unidas, y el propósito era ser alcanzados para el año 2015, en especial, aquellos relacionados con el logro de metas a nivel de salud de las poblaciones.

Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030**, acuerdo al que los países suscribieron en septiembre de 2015, tiene 17 objetivos, uno de los cuales, el #3 está relacionado con la Salud.

2- Objetivos

- Contribuir al análisis del comportamiento y logro de algunas de las metas relacionadas con la salud de las poblaciones incluidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030, en la provincia de Mendoza para el período 2010 – 2014.
- Identificar mejoras y deterioros en la evolución de los indicadores seleccionados para analizar el logro de las metas en la provincia de Mendoza para el período 2010 – 2014.

3- Metodología

Se analizaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU), a partir de los cuales se seleccionaron para el análisis de su comportamiento en la provincia de Mendoza en el período 2010 – 2014, algunas de sus metas, de los que se seleccionaron indicadores .

De los Objetivos de Desarrollo del Milenio las metas consideradas fueron:

- **Reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años**
- **Mejorar Salud Materna (consultas embarazos/ puerperios, embarazo adolescente, mortalidad materna)**
- **Combatir VIH/SIDA y otras enfermedades (tuberculosis, hepatitis, chagas)**

De los Objetivos de Desarrollo Sostenible las metas consideradas fueron:

- **Reducir mortalidad por enfermedades prevenibles/no transmisibles**
- **Reducir mortalidad/lesiones por accidentes de tránsito**

La fuente de datos consultada fue InfoSalud, sistema de estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza. A continuación se muestran los indicadores resultantes para cada meta.

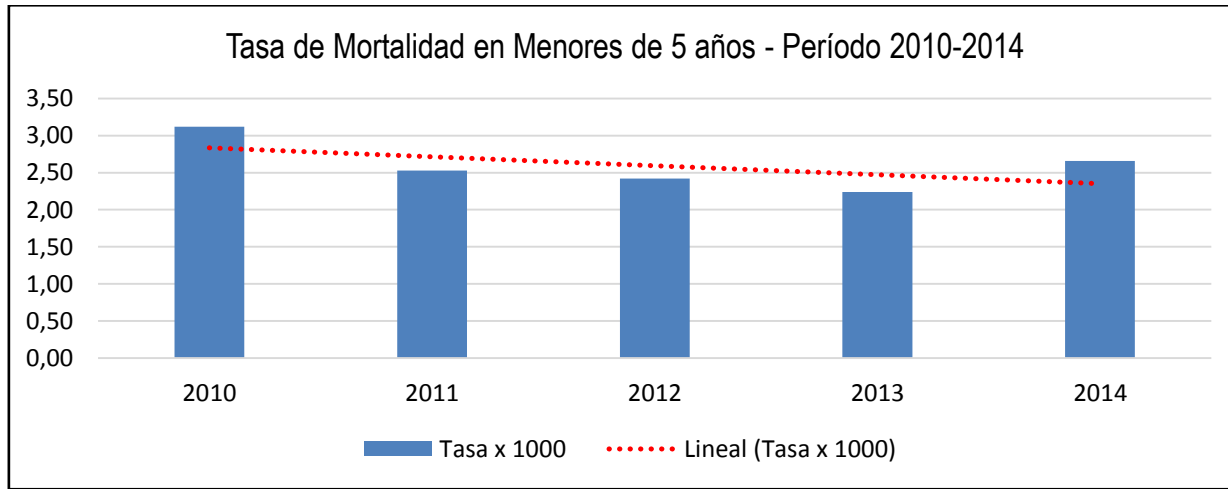
4- Análisis de los Indicadores Propuestos

A. Reducción de la Mortalidad en niños menores 5 años

Al realizar el análisis correspondiente a la meta de Desarrollo del Milenio relacionada con la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años, podemos comprobar que en Mendoza, para el período 2010 a 2014, el año de inicio del período en estudio registra el mayor número de muertes del quinquenio.

A partir de ahí, los registros evidencian una tendencia de sostenido descenso hasta el año 2013, cuando alcanzan las 345 muertes. Sin embargo, el año 2014 interrumpe este comportamiento descendiente, mostrando un repunte en los registros que los vuelve a colocar por encima de las 400 muertes (Gráfico VII.1)

Grafico VII.1 Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años- Período 2010-14



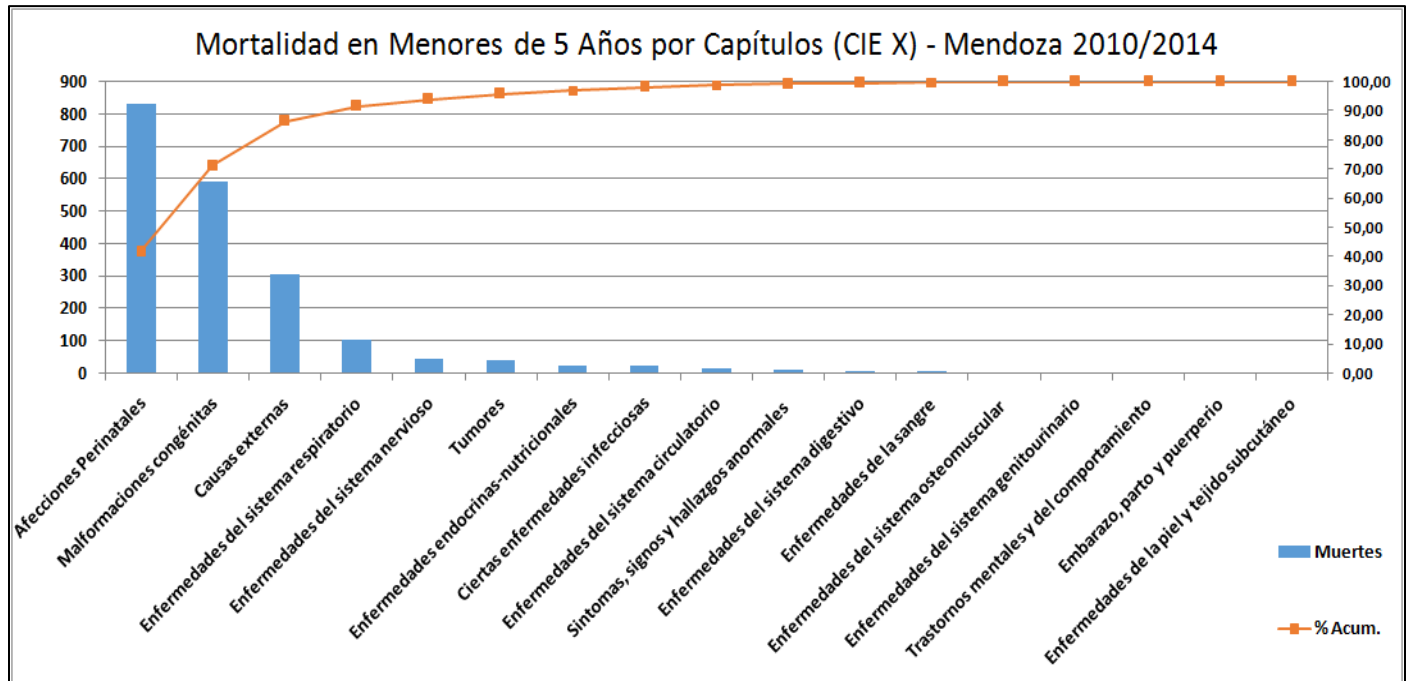
Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud

Nota: la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 Años está calculada como el total de muertes en menores de 5 años sobre el total de población de menores de 5 años según el Censo de Población 2010, por mil habitantes.

En relación a las principales causas seleccionadas para el análisis (las quince primeras), puede observarse que no se producen modificaciones a lo largo del período entre las cuatro primeras causas, las cuales conservan el mismo orden y, aproximadamente, concentran el 90% de la mortalidad acumulada para el período en estudio. (Gráfico VII.2)

Entre las mismas, las afecciones originadas en el período neonatal resultan el principal diagnóstico de mortalidad en el período analizado, el cual explica alrededor de cuatro de cada diez muertes para este grupo de años, lo cual evidencia el peso que concentra la mortalidad en el período neonatal (del nacimiento al primer mes de vida) en el comportamiento de la Mortalidad Infantil en la provincia de Mendoza.

Gráfico VII.2 Mortalidad en Menores de 5 años según grupo de diagnósticos – Período 2010/2014.

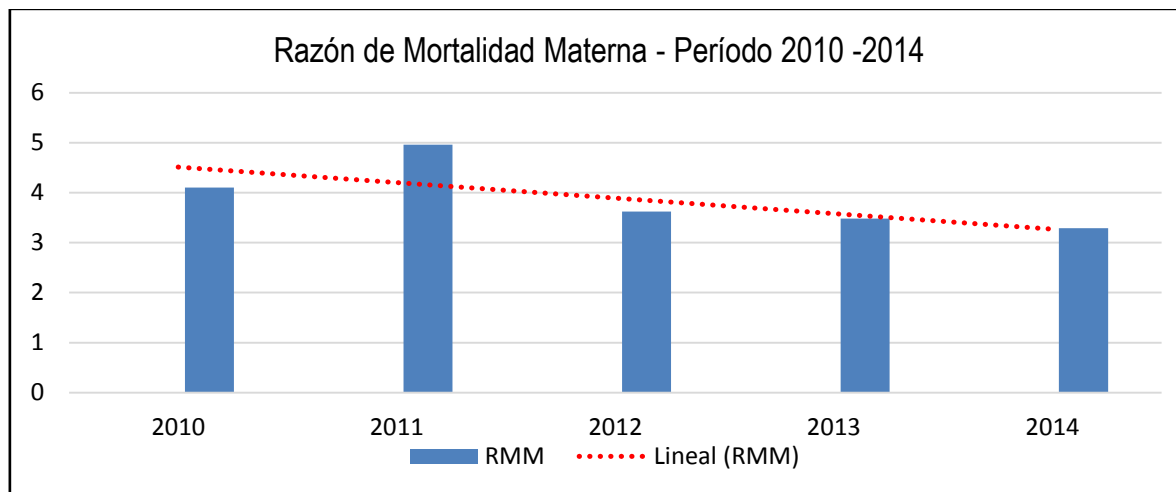


Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de InfoSalud. Los Capítulos representan los grupos de clasificación de enfermedades de la CIE-X (OMS).

B. Salud Materna

La Salud Materna es considerada un indicador clave de equidad y desarrollo de las sociedades modernas. Su abordaje requiere tanto los aspectos preventivos en materia de salud materna, como son los controles de embarazos y una política activa de reducción de la muerte que ocurre en las mujeres durante el embarazo y hasta los 42 días de producido el nacimiento. La reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) es un compromiso internacional asumido en el Plan de Acción de la OPS-ONU-ODM 2015. En Argentina el Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil estableció como meta para el año 2011, alcanzar una RMM de 3,3/10.000 nacidos vivos.

Gráfico VII.3 Razón de Mortalidad Materna por Año – Período 2010 /2014



Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud.

Al analizar el comportamiento de la Razón de MM en el período consultado se observa un estancamiento en el descenso, con un promedio de 3,89 muertes por cada 10.000 nacidos vivos. Gráfico V.3. Este valor dista mucho del compromiso asumido de alcanzar un valor igual o menor a 1 en el Indicador. Por otro lado el comportamiento de los indicadores sobre el Control de embarazo, se observa una disminución en los controles de embarazo de 1º vez, y leves variaciones en los controles de púrpas por años. Tabla V.1 y V.2

El otro aspecto que se relaciona con la Salud Materna, es el acceso a Programas de Salud Sexual y Reproductiva. Las consultas de anticoncepción en el período señalado se muestran en disminución, tanto en ingreso al programa como las mujeres que permanecen en programa. Tabla V.3

Tabla VII.1 Control Embarazadas 1º Vez – Período 2010/2014

Control Embarazada 1º Vez	Años				
	2010	2011	2012	2013	2014
1º trimestre	10083	9093	9068	9578	9266
2º trimestre	5521	6652	5669	6490	6721
3º trimestre	19826	21087	17713	13121	9566
Total	35430	36832	32450	29189	25553

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud

Tabla VII.2 Control Puérperas por Años – Período 2010/2014

Control Puérperas	Años				
	2010	2011	2012	2013	2014
1° vez	2262	2486	2446	2284	2659
10 días	2245	2552	2631	2537	2346
Ulterior	2662	2721	3165	3106	2477
Total	7169	7759	8242	7927	7482

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud

Tabla VII.3 Consultas Anticoncepción Período 2010/2014

Consultas Anticoncepción	Años				
	2010	2011	2012	2013	2014
Ingreso	10473	9489	9171	8507	8745
En programa	72146	66315	63085	60547	58029

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud.

C. Comportamiento de Enfermedad infecciosa: VIH/SIDA, Tuberculosis (TBC) y Chagas.

La epidemia de SIDA ha sido enfrentada con políticas activas, sin embargo la nueva estrategia consiste en reducir un 90% las nuevas infecciones y muertes por SIDA, a fin de evitar que resurja. En relación a ello, una enfermedad de principios de siglo XIX, la tuberculosis se presenta como co-morbilidad de la epidemia de SIDA. El número de nuevos casos de TBC ha aumentado más del doble en países con alta prevalencia de infección por HIV. Muchas personas infectadas por VIH en los países en desarrollo presentan TBC como primera manifestación del SIDA. Las dos enfermedades constituyen una combinación mortal, dado que juntas tienen consecuencias mucho más graves que cualquiera de ellas por separado, afectando a personas de sectores más vulnerables.

La enfermedad de Chagas-Mazza, es una infección transmitida por un vector, la vinchuca infectada por el parásito y que causa enfermedad cardíaca grave. El Chagas congénito, ha aumentado su incidencia. Mendoza permanece desde hace 10 años en situación de Alto riesgo de transmisión vectorial (Programa Nacional de Chagas), por lo

que interesan tanto los indicadores de control del vector como los de personas infectadas. Las tres patologías generan una carga de enfermedad estimada en un 30% del total.

Tabla VII.4 Casos de VIH – SIDA, Tuberculosis y Chagas por Años – Período 2010/2014

Patología	Años				
	2010	2011	2012	2013	2014
Chagas	800	588	596	697	1023
VIH - SIDA	56	258	180	245	236
TBC	73	43	194	152	188
TOTAL	929	889	970	1094	1447

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud.

La Tabla VII.4 muestra los casos totales reportados al sistema de salud pública de las enfermedades e incluyen casos sospechosos, pendientes y confirmados. En Sida, los casos se componen de casos de infectados y enfermos por HIV. La Tabla VII.5 resume la tasa de cada patología por cada 10.000 habitantes.

Tabla VII.5 Tasas de VIH – SIDA, Tuberculosis y Chagas por Años – Período 2010/2014

Patología	Años				
	2010	2011	2012	2013	2014
Chagas	46,01	33,81	34,27	40,08	58,83
VIH - SIDA	3,22	14,84	10,35	14,09	13,57
TBC	4,20	2,47	11,16	8,74	10,81

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud. Nota: la tasa está calculada como el total de casos de cada patología por año sobre el total de población en 2010 (1.738.929) x 10000.

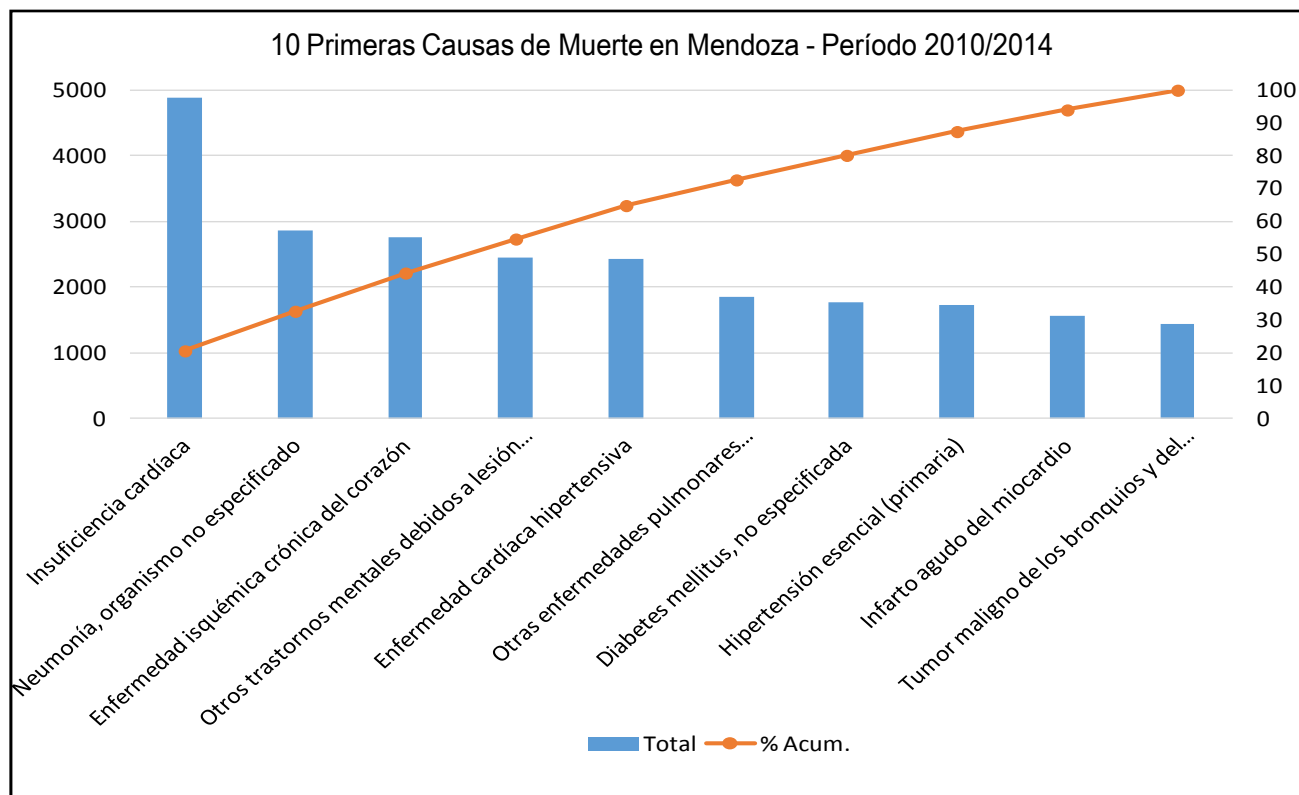
En Chagas, se observa un incremento en la tasa de casos a partir del año 2012. En SIDA el incremento de la tasa casos de infectados es mayor a inicio del período, esto es 2011, manteniéndose similares los valores en el resto del período de observación. En TBC, el comportamiento es irregular, destacándose un incremento en el año 2012, que se mantiene al final del período.

D. Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles

Las sociedades contemporáneas atraviesan un proceso denominado “transición epidemiológica” que implica el aumento de la carga de enfermedad a expensas de las enfermedades crónicas que generan discapacidad y muerte prematura. El Objetivo 3 de los ODS-UN establece “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para

todos en todas las edades”. Entre los varios aspectos se incluye “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles...” y “para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo”. La mayoría de las muertes por factores medioambientales se deben a enfermedades no transmisibles tales como ACV, cardiopatías isquémicas, cánceres, accidentes

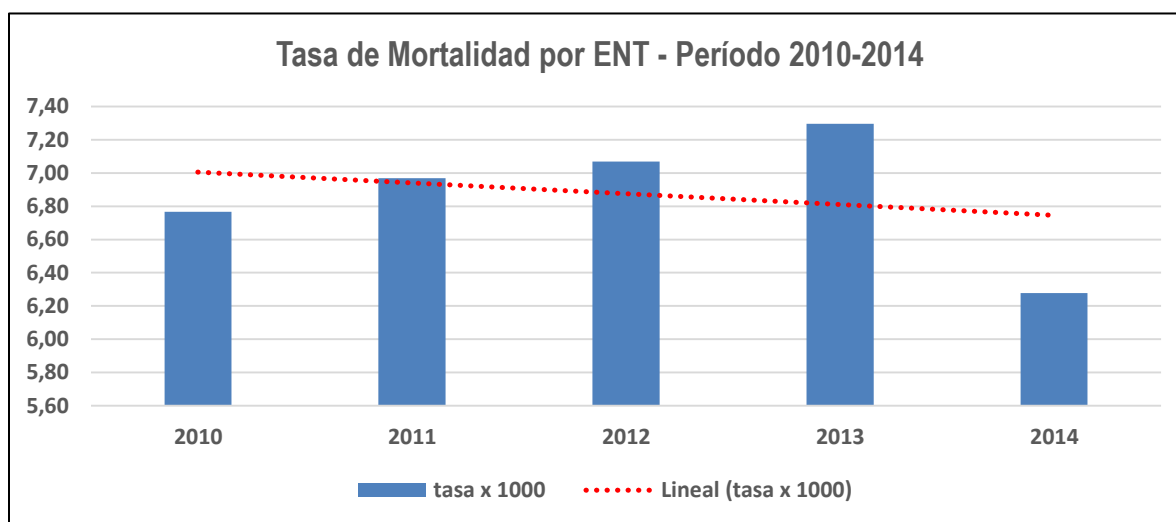
Gráfico VII.4 Diez primeras causas de muerte en Mendoza – Período 2010 – 2014



Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud.

En el análisis de los datos para Mendoza, se observa que el 90% de los 10 primeras causas de muerte en el período observado se concentra en patología cardiovascular, la respiratoria y la diabetes mellitus, siendo la primera la de mayor peso relativo. La tasa de mortalidad por estas patologías experimenta en el período observado incremento, hasta el año 2013, momento en el que se produce una disminución.

Gráfico VII.5 Tasa de Mortalidad por ENT en Mendoza por Años – Período 2010 – 2014



Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de Infosalud.

Nota: la tasa está calculada con la suma de los diez primeros diagnósticos (menos la Neumonía) sobre la población mayor de 40 años en 2010, por mil habitantes.

E. Mortalidad por Accidentes de Tránsito

Las lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, incluida la muerte y discapacidad, es no sólo un problema de Salud Pública, sino un problema social por las consecuencias familiares, sociales y económicas que acarrea la muerte de personas jóvenes y adultas, por causas en su totalidad evitables. En Argentina, es la principal causa de muerte en personas de 15-34 años de edad. Como se observa en la Tabla VII.6, la principal causa de muerte por accidentes es la de ocupantes de automóviles, siendo los peatones, motociclistas y ciclistas los que le siguen.

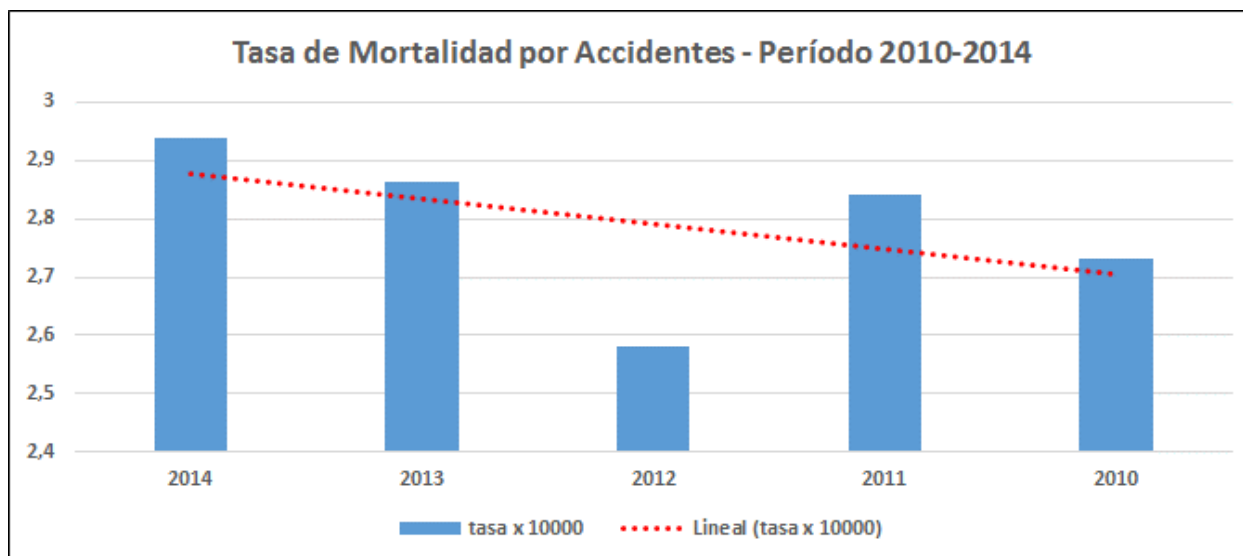
Tabla VII.6. Quince Primeras Causas de Muerte en Mendoza por Accidentes por Años – Período 2010/2014.

N	Diagnóstico	Total	Años				
			2010	2011	2012	2013	2014
1	Ocupante de automóvil lesionado por colisión con otro automóvil, camioneta o furgoneta	532	141	157	153	77	4
2	Exposición a factores no especificados	300	39	42	45	56	118
3	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	237	4	4	4	46	179
4	Peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	136	34	39	23	32	8
5	Motociclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	116	32	24	15	27	18
6	Caída no especificada	74	26	14	17	13	4
7	Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	64	17	15	14	15	3
8	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte sin colisión	64	6	17	15	13	13
9	Otros ahogamientos y sumersiones especificados	58	15	11	16	13	3
10	Exposición a corriente eléctrica no especificada	56	14	10	6	12	14
11	Ocupante de automóvil lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado	56	6	18	12	14	6
12	Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte...	51	1	2	7	26	15
13	Inhalación e ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias	43	11	9	6	11	6
14	Motociclista lesionado en accidente de transporte sin colisión	36	1	6	17	11	1
15	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores	33	9	10	6	7	1
TOTAL		1856	356	378	356	373	393

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

En el período, tanto en valores absolutos como en la Tasa de Mortalidad (Gráfico VII.6) muestra un descenso en la mortalidad por causas externas que tiene su máximo descenso en el año 2012, luego del cual se observa un incremento, que alcanza los niveles de inicio del período. Como puede observarse, el capítulo referido a muerte por accidente, recopila todas las causas de muerte, nueve de las cuales son debidas a accidentes viales que involucran automóviles.

Gráfico VII.6 Tasas de Mortalidad en Mendoza por Accidentes por Años – Período 2010/2014



Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

Nota: la tasa está calculada como el total de muertes por accidentes por todas las causas por año sobre el total de población en 2010 por diez mil habitantes.

5- Reflexiones finales

La infancia y la maternidad, desde la perspectiva de desarrollo sostenible, en Mendoza presentan un estancamiento que señalaría la necesidad de movilizar estrategias multisectoriales.

La mortalidad en menores de 5 años, si bien las tasas de mortalidad registraron descensos consecutivos, se aprecia un incremento en el año 2014. Dicha situación, sumada al hecho de que la mayoría de estos fallecimientos corresponden al período perinatal, daría la pauta de que muy poco se ha avanzado en abordar las causas que principalmente ocasionan las muertes en esta etapa, es decir, las relacionadas con los embarazos adolescentes o embarazos sin los controles prenatales mínimos requeridos, los partos antes de término y el bajo peso del niño al nacer, todas causas relacionadas en gran medida con una situación de vulnerabilidad de la madre. Esto se refleja en el comportamiento de los indicadores relacionados con la salud materna, como son los controles de embarazo de primera vez, los cuales evidencian un marcado descenso, de casi diez mil consultas menos desde comienzos del período hasta el último año.

Caso similar al de las consultas de anticoncepción, que presentan su menor registro en el año 2014, mientras que los controles de las puérperas también descienden luego de alcanzar su pico en el año 2012. Datos todos que evidencian las dificultades para alcanzar mejoras en la salud materna e infantil.

La morbilidad debida a Infección por Chagas, HIV y TBC, ubica a Mendoza en una situación de riesgo y obliga a pensar estrategias superadoras, toda vez que se trata de patologías con probadas intervenciones de control, pero que involucran a sectores sociales desfavorecidos, en tanto estos enfermos, acarrearán retraso y subdesarrollo de oportunidades. La presencia de enfermedades infecciosas como la Tuberculosis, el HIV-Sida y del Chagas, enfermedad endémica para casi todo el territorio de Mendoza nos muestra que, aun a pesar de los progresos realizados respecto del abordaje de estas patologías y del proceso de transición epidemiológica desarrollado, los casos de estas enfermedades todavía persisten y son considerablemente más prevalentes en los estratos de población más vulnerables.

Dicho proceso de transición epidemiológica se ve reflejado al observar las diez primeras causas de muerte en Mendoza para el período analizado, dentro de las cuales sólo dos corresponden a patologías infecciosas, la mayoría de las cuales están relacionadas con causas cardiovasculares.

El segmento de la sociedad de los adultos económicamente activos se ve afectado por las enfermedades crónicas y los accidentes de tránsito, que muestran un patrón de mejora transitorio en el período observado. A las muertes que se producen por accidentes viales hay considerar los casos de personas que, si bien no fallecen, arrastran alguna discapacidad producto de estos hechos.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible encuentran a Mendoza, en una situación de claros-oscuros, toda vez que en términos relativos se dispone de información, es factible recolectarla y mejora su calidad y desagregación. En términos absolutos *las cuatro mortalidades* analizadas presentan una tendencia descendente, aunque la mortalidad en menores de 5 años iguala a la mortalidad por accidentes de tránsito, la mortalidad materna no alcanza los valores esperados y la mortalidad por ENT es preocupante, ya que las consecuencias económicas, en términos de Años de Vida potencialmente perdidos, aumentan los costos para los sistemas de salud y retrasan el avance de la provincia hacia el Desarrollo Sostenible.

6- ANEXO

Tabla VII.7 Mortalidad en Menores de 5 años por Capítulo y Años– Período 2010/2014

Codigo	Capítulo	Muertes	Años				
			2010	2011	2012	2013	2014
16	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	833	206	155	136	165	171
17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	591	133	128	120	82	128
20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	307	79	61	56	62	49
10	Enfermedades del sistema respiratorio	102	19	19	21	12	31
6	Enfermedades del sistema nervioso	45	11	11	12	7	8
2	Tumores	40	11	5	8	5	7
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23	7	4	7	3	5
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22	5	3	7	2	4
9	Enfermedades del sistema circulatorio	14	4	3	3	2	3
18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio...	9	2	1	1	1	2
11	Enfermedades del sistema digestivo	6	2	1	1	1	1
3	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos...	5	1	0	1	1	1
13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2	1	0	0	1	1
14	Enfermedades del sistema genitourinario	2	1	0	0	1	0
5	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	0	0	0	0
15	Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0
12	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	0	0	0	0	0	0
TOTAL		2002	482	391	373	345	411

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

Tabla VII.8 Muertes Maternas por Año y Departamento – Período 2010/2014

DEPARTAMENTOS	AÑOS					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	
Capital	1	2	1	1	0	5
General Alvear	1	0	0	0	0	1
Godoy Cruz	0	0	1	0	0	1
Guaymallén	4	1	4	2	1	12
Junín	0	1	2	0	1	4
La Paz	0	0	0	0	0	0
Las Heras	2	2	1	5	2	12
Lavalle	1	2	0	0	0	3
Luján	0	1	0	1	1	3
Maipú	1	1	0	1	3	6
Malargüe	0	1	0	0	0	1
Rivadavia	1	1	0	0	1	3
San Martín	2	0	0	2	0	4
San Rafael	1	3	2	0	2	8
Tunuyán	0	2	1	0	1	4
Tupungato	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14	17	12	12	12	67

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

Tabla VII.9 Chagas por Departamentos y Regiones por Años – Período 2010/2014

Chagas	Prov.	CENTRO - NORTE							ZONA SUR				ZONA ESTE						VALLE DE UCO					Ign.	Otros
		Capital	G. Cruz	Gllén.	L. Heras	Luján	Maipú	Lavalle	Total	Alvear	Malarg.	S. Rafael	Total	Junín	Rivad.	S. Mart.	La Paz	Sta. Rosa	Total	S. Carl.	Tunuy.	Tupun.	Total		
2014	1023	56	49	286	171	45	85	73	765	16	7	112	135	0	5	10	4	2	21	32	7	35	74	27	1
2013	697	56	41	164	90	31	37	48	467	20	7	104	131	3	3	9	2	3	20	23	11	18	52	27	0
2012	596	39	28	140	92	30	33	40	402	8	2	77	87	18	4	23	3	13	61	3	6	10	19	27	0
2011	588	24	24	123	79	40	30	27	347	26	6	106	138	17	8	21	0	7	53	5	5	25	35	13	2
2010	800	51	73	198	137	55	46	32	592	12	10	83	105	1	3	8	8	3	23	8	11	49	68	8	4

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

Tabla VII.10 Tuberculosis por Departamentos y Regiones por Años – Período 2010/2014

Tuberculosis	Prov.	CENTRO - NORTE							ZONA SUR				ZONA ESTE						VALLE DE UCO					Ign.	Otros
		Capital	G. Cruz	Gllén.	L. Heras	Luján	Maipú	Lavalle	Total	Alvear	Malarg.	S. Rafael	Total	Junín	Rivad.	S. Mart.	La Paz	Sta. Rosa	Total	S. Carl.	Tunuy.	Tupun.	Total		
2014	188	16	14	45	24	6	39	7	151	0	0	3	3	2	5	13	4	0	24	1	3	4	8	1	1
2013	152	19	12	36	14	10	20	3	114	2	2	12	16	4	2	4	0	1	11	2	4	4	10	0	1
2012	194	12	14	43	14	16	23	3	125	1	0	23	24	3	4	14	1	0	22	6	3	8	17	6	0
2011	43	1	1	8	2	2	1	2	17	1	0	22	23	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0
2010	73	3	5	17	9	2	7	3	46	0	0	9	9	1	2	7	0	1	11	3	3	1	7	0	0

Tabla VII.11 HIV-SIDA por Departamentos y Regiones por Años – Período 2010/2014

VIH - SIDA	Prov.	CENTRO - NORTE							ZONA SUR				ZONA ESTE						VALLE DE UCO					Ign.	Otros
		Capital	G. Cruz	Gilén.	L. Heras	Luján	Maipú	Lavalle	Total	Alvear	Malarg.	S. Rafael	Total	Junín	Rivad.	S. Mart.	La Paz	Sta. Rosa	Total	S. Carl.	Tunuy.	Tupun.	Total		
2014	236	21	23	46	31	11	11	1	144	2	3	30	35	4	4	13	0	0	21	0	7	6	13	21	2
2013	245	36	22	52	39	15	19	2	185	3	0	12	15	3	2	15	0	0	20	0	8	7	15	7	3
2012	180	22	13	39	24	6	32	2	138	1	1	4	6	5	2	8	0	1	16	2	5	4	11	7	2
2011	258	38	34	48	42	15	20	5	202	4	2	12	18	1	2	16	0	1	20	0	8	1	9	4	5
2010	56	8	4	10	13	1	7	0	43	0	0	6	6	1	1	2	0	0	4	0	1	0	1	2	0

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

Tabla VII.12 Diez primeras causas de muerte en Mendoza por Años – Período 2010 – 2014

N	Diagnostico	Años					
		Total	2010	2011	2012	2013	2014
1	Insuficiencia cardíaca	4879	990	961	1027	1082	819
2	Neumonía, organismo no especificado	2862	457	522	460	686	737
3	Enfermedad isquémica crónica del corazón	2762	501	555	576	573	557
4	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral...	2457	443	474	565	540	435
5	Enfermedad cardíaca hipertensiva	2419	407	471	510	597	434
6	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1856	348	378	353	398	379
7	Diabetes mellitus, no especificada	1774	377	427	380	301	289
8	Hipertensión esencial (primaria)	1718	411	400	355	392	160
9	Infarto agudo del miocardio	1563	344	267	249	252	451
10	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1427	284	295	273	291	284

Fuente: elaboración propia en base a datos extraídos de infosalud.mendoza.gov.ar

7- Bibliografía

1. Becerra Posada F., J. Mujica O. *Equidad en Salud para el Desarrollo Sostenible*. Revista de Salud Pública y Nutrición, 15(1)16- 26. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública, Monterrey Nuevo León, México (2016).
2. Borrueal, Miguel Alberto. *Estudio de carga de enfermedad: Argentina*. 1º Ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2010.
3. Harlem Brundtland, Gro. *Salud y Desarrollo Sostenible*. Extraído de: http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE_800_173-179__248DEC7BEB6E56D291B59F95F6C13979.pdf. Consultado el 10/05/2016.
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible* (LC/G.2660(SES.36/3)), Santiago, 2016.
5. Ministerio de Salud de la Nación. 2009. *Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y Adolescentes*. Disponible en http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf
6. Ministerio de Salud de la Nación. 3º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 2015.
7. ONU. Informe ODM Fuente: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf Consultado el 25/05/16
8. ONU. Res 70/1. Fuente: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1> Consultado el 25/06/16
9. Prüss-Üstün, Annette [et al]. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. WHO. Consultado el 22/05/16.
10. Infosalud. Ministerio de Salud Mendoza. <http://infosalud.mendoza.gov.ar>